

年度 軽自動車税減免申請書

熊本市長 宛

年 月 日

地方税法第454条及び熊本市税条例第68条第2項の規定により、減免の申請をします。

①申請者 (納税義務者)	住所	連絡先	Tel
	氏名 (印)	生年月日	明大 年 月 日 昭平
②身体障がい者等	住所	連絡先	Tel
	氏名	生年月日	明大 年 月 日 昭平
③軽自動車等を 運転される方	住所	身体障がい者 等との続柄	該当するものを○で囲んで ください。 本人・夫・妻・子 その他()
	氏名		
④用途・使用目的		主たる定置場	

⑤身体障害者手帳 戦傷病者手帳 療育手帳 精神障害者保健 福祉手帳のいづ れかの内容	手帳番号	交付年月日	明大 年 月 日 昭平
	障害名	障害の等級	級 (款・項)
⑥運転免許証の 内容	免許証番号	交付年月日	年 月 日
	免許証の種類	有効期限	年 月 日
	免許証の条件		
⑦減免を受ける 軽自動車等	標識・車両番号	車名	車台番号
	種 別	型式	排気量または定格出力 CC・Kw

注意事項

- ・⑤～⑦までの内容については、市民税課、各税務室で身体障害者手帳等免許証・自動車検査証等の写しを取らせていただくことにより、申請書への記載を省略することもできます。
- ・障がいのある方についての減免は、1人1台に限ります。
(普通車も含む)
- ・家族運転の場合には、生計を一にする方に限ります。
- ・自動車検査証または軽自動車届出済証に事業用と記載されているものは、減免の対象になりません。

税務課記入欄	
写し	手帳・免許証確認
手有・無	
免有・無	
検有・無	

受 付